



## **SOCIALFORVALTNINGENS HANDICAPPLAN**

25-05-2009

1. Indledning og formål .....	2
2. Brugerrettede målsætninger .....	2
2.1. Kommunens indsats skal bidrage til at sikre den enkelte borger en øget livskvalitet .....	3
2.2. Kommunens indsats skal bidrage til at sikre den enkelte borger øget selvhjulpenhed .....	3
3. Aktuelle udfordringer .....	3
3.1. Stigende efterspørgsel og mangel på kapacitet .....	3
3.2. Styringsmæssige udfordringer .....	5
3.3. Kvalitet i sagsbehandlingen .....	6
4. Principper for indsatsen på handicapområdet .....	7
4.1 Princip 1: Foranderlighed i borgerens behov .....	7
4.2. Princip 2: Specialisering og fleksibilitet .....	8
4.3. Princip 3: Effekt- og målstyring .....	9
4.4. Sammenhæng mellem de tre principper .....	10
5. Socialforvaltningens indsatsområder og initiativer .....	11
5.1. Der skal sikres brugerne et sammenhængende livsforløb .....	11
5.2 Aktivering og beskæftigelse .....	12
5.3 Netværk .....	13
5.4 Inddragelse af aktører .....	13
5.5 Hjemtagning af borgere .....	14
5.6. Udbygning af kapaciteten .....	14
5.7 Modernisering af boliger .....	15
5.8 Teknologi til gavn for brugere og personale. ....	16
5.9 Kvalitet i sagsbehandlingen .....	16
5.10 Økonomisk genopretning og datakvalitet .....	18
6. Perspektivering .....	18

Sagsnr.  
2008-100002

Dokumentnr.  
2009-291286

Sagsbehandler  
Stella Dyrberg

### **MR Handicap og Psykiatri**

Bernstorffsgade 17, 4.Sal  
- lok. 441  
1592 København V

Telefon  
3317 3264

E-mail  
WJ72@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009683038

www.kk.dk

## 1. Indledning og formål

I forbindelse med vedtagelsen af budgetaftalen 2009 blev forligsparterne enige om, at der skal udarbejdes en handleplan for handicapområdet i Københavns Kommune. Handicapplanen *”skal sikre, at der skabes større gennemsigtighed for borgere og kommunen med henblik på at øge effektiviteten og den økonomiske styring på handicapområdet, herunder behandle mulige snitfladeproblemer forvaltningerne imellem.”* Videre skal handicapplanen *”resultere i konkrete forslag til forbedringer på handicapområdet med henblik på at imødekomme borgernes stigende krav inden for de eksisterende økonomiske rammer i de relevante udvalg.”*<sup>1</sup>

Planen vil have fokus på de ca. 20.000 borgere med handicap, som Socialforvaltningen servicerer. Det drejer sig om borgere med fysisk eller psykisk handicap, som har et særligt støttebehov, eller som via Lov om Social Service har en særlig ret til dækning af økonomiske udgifter.

Socialforvaltningen er opmærksom på, at der herudover er et stort antal københavnere, der har en funktionsnedsættelse<sup>2</sup>. Der antages at bo ca. 76.000 borgere med en funktionsnedsættelse i København. Langt størstedelen af disse borgere har dog ikke behov for en specialiseret indsats, som den Socialforvaltningen leverer. Som følge af sektoransvarlighedsprincippet har hver af Københavns Kommunes forvaltninger ansvar for at indtænke handicapaspektet i forvaltningens projekter, ydelser og generelle arbejde.

Handicapplanens hovedfokus vil dermed være Socialforvaltningens ansvarsområde i forhold til borgere med funktionsnedsættelse.

Planens formål er dels at imødegå aktuelle udfordringer, dels at imødekomme stadigt foranderlige krav fra borgere og lovgivere. Dermed skal handicapplanen understøtte en fortløbende evaluering af indsatsen for at sikre en god kvalitet til borgere med handicap i Københavns Kommune.

## 2. Brugerrettede målsætninger

Med afsæt i Socialudvalgets mission om, at *”.. bidrage til, at socialforvaltningens brugere får mulighed for at udvikle og udnytte egne ressourcer til at realisere et godt liv og bidrage til samfundet ”* skal planen danne rammen for de kommende års udvikling af handicapområdet. Socialudvalgets mission bygger på den grundlæggende antagelse, at borgeren ved den rette hjælp og støtte kan udvikle sine ressourcer. På handicapområdet betyder dette, at den grundlæggende tilgang til borgeren er, at borgerens funktionsniveau kan udvikles og forbedres, hvilket således også betyder, at borgerens behov ændres.

---

<sup>1</sup> Københavns Kommunes Budget 2009

<sup>2</sup> Bengtsson, Steen. *Handicap og samfundsdeltagelse*. SFI 2008.

Planen har på den baggrund to overordnede målsætninger, der skal sikre en fælles kurs for den enkelte borger på tværs af de mange indsatser og tilbud.

### *2.1. Kommunens indsats skal bidrage til at sikre den enkelte borger en øget livskvalitet*

Med livskvalitet lægges der i høj grad vægt på, at borgeren får mulighed for at bidrage til samfundet i det omfang, de er i stand til og med de ressourcer, de har til rådighed. Målet om øget livskvalitet bygger på den grundlæggende forståelse, at borgerens funktionsniveau ændrer sig og kan påvirkes.

### *2.2. Kommunens indsats skal bidrage til at sikre den enkelte borger øget selvhjulpethed*

En øget grad af selvhjulpethed gør det i større udstrækning muligt for borgeren at blive uafhængig af Socialforvaltningens støtte. Tilsvarende målsætningen om livskvalitet, følger målsætningen om øget selvhjulpethed af den grundlæggende forudsætning om behovsforandring. Udgangspunktet skal derfor fremadrettet være, at indsatsen tilrettelægges med et udviklingsperspektiv om at forbedre borgerens funktionsniveau og dermed gøre den enkelte mere uafhængig af hjælp, så borgeren i højere grad bliver i stand til at klare sig selv og på sigt får brug for mindre hjælp.

Målsætningen om øget selvhjulpethed afspejler desuden ønsket om, at indsatsen på handicapområdet skal tilbydes flest muligt. Det er derfor vigtigt, at der konstant følges op på en igangværende indsats for at forhindre foranstaltninger, som borgeren ikke profiterer af med deraf følgende risiko for at anvende ressourcerne uhensigtsmæssigt.

## 3. Aktuelle udfordringer

Der er aktuelt en række udfordringer på handicapområdet, der er til hinder for, at Socialudvalgets mission og de to overordnede målsætninger om livskvalitet og selvhjulpethed, kan realiseres fuldt ud.

I overordnede temaer kan udfordringerne karakteriseres som *a) stigende efterspørgsel og kapacitetsmangel b) styringsmæssige problemer samt c) behov for forbedret kvalitet i sagsbehandlingen.*

### *3.1. Stigende efterspørgsel og mangel på kapacitet*

Handicapområdet oplever en markant udvikling i efterspørgslen. Den stigende efterspørgsel har hovedsageligt baggrund i tre parametre:

- *Flere borgere kommer ind i målgruppen*

Der er en markant vækst i antal stillede diagnoser på handicapområdet, herunder sker en særlig udvikling i antallet af børn med diagnoser indenfor kategorien af gennemgribende udviklingsforstyrrelser<sup>3</sup>. Eksempelvis blev 49 københavnske børn i 1995 diagnosticeret med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mens tallet i 2007 var 333 – altså mere end seks gange så mange som i 1995<sup>4</sup>.

- *Borgere i målgruppen har et længere sagsforløb*  
Borgere med handicap lever længere. Blandt andet er gennemsnitsalderen for personer med Downs Syndrom forlænget fra ca. 18 år i 1950'erne til omkring 56 år i 1990'erne, og gennemsnitsalderen vurderes at stige fortsat.<sup>5</sup>
- *Borgere i målgruppen får mere komplekse behov*  
Kompleksiteten og intensiteten i indsatsen stiger, da plejebehovet bliver større med alderen. For personer med handicap er aldersfølgesygdomme endvidere langt mere udbredt. Blandt andet udvikler personer med Downs Syndrom langt hyppigere demens end normaltbegavede ældre.<sup>6</sup>

Den stigende efterspørgsel afspejles blandt andet i et behov for flere botilbud. Trods en gradvis udbygning af botilbud som led i Tryghedsplan 1 og 2 er ventelisten til et botilbud steget med ca. 30 procent de senere år, og i øjeblikket venter ca. 156 borgere på et botilbud. Udviklingen i ventelisten skyldes en større stigning i efterspørgslen end i udbygningen. Denne udvikling forventes at stige yderligere de kommende år.

Kapacitetsmanglen på botilbudsområdet betyder, at Socialforvaltningen må købe pladser udenfor kommunen. Desuden opstår der hyppigt akutte situationer, hvor der må søges midlertidige og dyre løsninger. Dette har givet sig udslag i en markant udgiftsudvikling siden 2004, se figur 1 nedenfor.

---

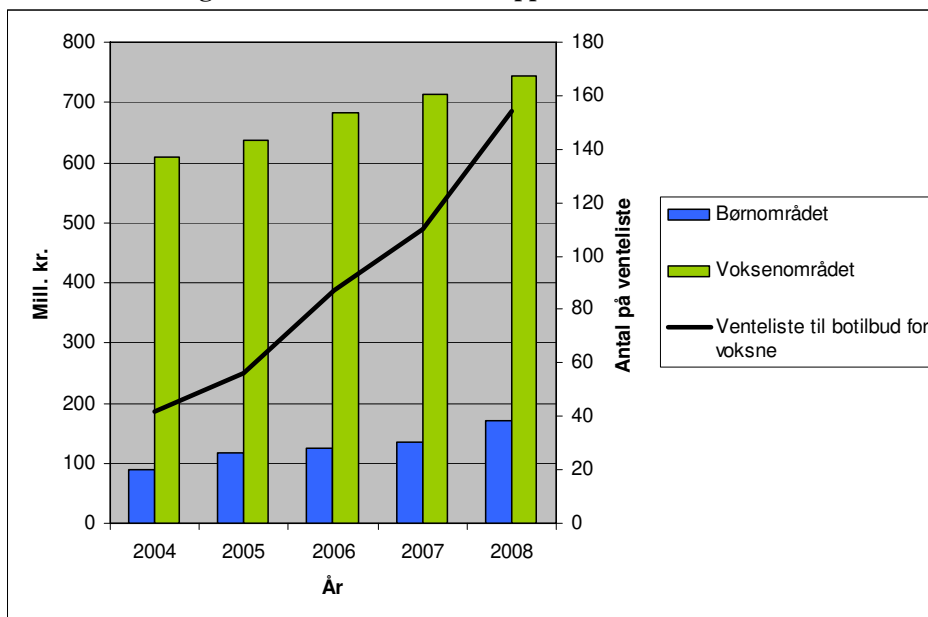
<sup>3</sup> I denne kategori findes bl.a. autisme, Aspergers Syndrom og Tourette Syndrom – disse diagnoser betragtes som handicap modsat eksempelvis ADHD, som i Københavns Kommune betragtes som en sindslidelse og derfor hører under Socialcenterområdet.

<sup>4</sup> Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital

<sup>5</sup> Larsen, P. L. & Sørensen, K. 2000. *Den demografiske bombe*. ViPU Viden

<sup>6</sup> Larsen, P. L. & Sørensen, K. 2000. *Den demografiske bombe*. ViPU Viden

Figur 1: Forbrug på døgntilbud til handicappede børn og voksne samt antal på venteliste til et døgntilbud for voksne handicappede.



Note: Forbruget er opgjort i 2008 p/1

Note: Voksenområdet omfatter længerevarende og midlertidige botilbud. Børneområdet omfatter plejefamilier og opholdssteder samt døgninstitutioner for børn og unge.

De lange ventelister på botilbud betyder, at der på børne- og ungeområdet er særskilte problemer med at tilbyde relevante og alderssvarende tilbud til disse grupper.

En særanalyse foretaget af SFI viser desuden, at der er flere unge med handicap i Københavns Kommune end resten af landet svarende til, at der bor flere unge i København generelt. Desuden beskriver analysen, at københavnere generelt – med eller uden handicap – hyppigere lever alene og i mindre grad benytter familie og netværk til hjælp og støtte. Dette stiller større krav til offentlig hjælp, da netværket i mindre grad end resten af landet, kan give hjælp og støtte. Dette er blandt andet begrundet ved, at den store andel af studerende bor langt fra familien. Således viser særanalysen af Københavns Kommune, at der udover en større andel unge med handicap, er en større tendens til at bruge offentlige serviceydelser til hjælp og støtte.

Den stigende efterspørgsel stiller øgede krav til handicapområdets samlede kapacitet, til omfanget af indsatsen overfor den enkelte borger samt til rummeligheden i tilbuddene, som skal yde en kvalificeret service til alle borgere med handicap.

### 3.2. Styringsmæssige udfordringer

Som netop beskrevet oplever handicapområdet en markant stigning i efterspørgslen efter ydelser.

Desuden er personalsituationen på handicapområdet præget af rekrutteringsvanskeligheder og et højt sygefravær, hvilket medfører stort behov for vikarer. Brugen af vikarer er i høj grad med til at øge udgifterne på botilbudsområdet samt ydelser som hjemmepleje, handicaphjælperordningen (BPA) samt ledsagerordningen.

Hertil kommer, at udgifterne på hjælpemiddelområdet desuden er steget, da den løbende teknologiske udvikling betyder bedre, men også dyrere hjælpemidler.

Der er desuden et øget fokus på rettigheder gennem ændrede muligheder i lovgivningen. Således er kommunernes styringsmæssige håndtag indskrænket, da borgere har frit valg indenfor hjælp i hjemmet og bolig. Dette bidrager til at vanskeliggøre styrbarheden i den konkrete sagsbehandling. Pr. 1. januar 2009 trådte ordningen for Borgerstyret Personlig Assistance, BPA-ordningen, i kraft (den gamle handicaphjælperordning), hvilket udvider muligheden for at få personlig hjælp i hjemmet. Ordningen er meget omkostningsfuld, og typisk er der udgifter på ca. 1 mill.kr årligt pr. borger i ordningen.

Endelig er handicapområdet præget af en lang række forskelligartede og forældede dokumentationssystemer, der tillige ikke er indbyrdes forbundet med hinanden eller med økonomisystemet. Det betyder, at der på mange områder mangler pålidelige aktivitetsdata, hvilket har medvirket til prognoseusikkerhed og budgetoverskridelser på handicapområdet.

### *3.3. Kvalitet i sagsbehandlingen*

Der er på handicapområdet behov for en styrket kvalitet i sagsbehandlingen. Der arbejdes i dag ikke tilstrækkeligt systematisk med ensartede metoder samt opfølgning på effekter af indsatsen. Derudover lider området i for høj udstrækning af manglende overholdelse af tidsfrister og formelle mangler i sagsbehandlingen

Kvaliteten i sagsbehandlingen skal derfor styrkes gennem et mere systematisk og metodisk grundlag for sagsbehandling, og der skal skabes en mere ensartet visitation på tværs af myndighedsområdet.

Formålet er dels at sikre borgeren en mere ensartet praksis og dels at medvirke til en bedre styring af handicapområdet, da det er i forbindelse med visitationen, at serviceniveauet fastlægges. En styrket visitation vil således også bidrage til at øge den økonomiske styring.

Det skal endvidere sikres, at Socialforvaltningen til stadighed er i stand til at yde borgeren den fornødne råd- og vejledning indenfor den gældende lovgivning.

## 4. Principper for indsatsen på handicapområdet

Socialforvaltningens arbejde og indsats for at nå de brugerrettede målsætninger beskrevet i afsnit 2 skal baseres på følgende tre principper:

- Foranderlighed i borgerens behov
- Specialisering og fleksibilitet
- Effekt- og målstyring

Principperne skal være styrende for hele områdets indsats og skal være gældende for alle typer af tilbud og foranstaltninger. Nedenfor uddybes de tre principper.

### 4.1 Princip 1: Foranderlighed i borgerens behov

Målgruppen på handicapområdet er mangfoldig, hvilket stiller krav til indsatsens rummelighed. På den ene side af spektret er borgere med lettere, fysisk handicap, der med en simpel kompensation som et hjælpemiddel eller økonomisk støtte, kan leve et normalt liv. På den anden side er borgere med multiple både fysiske og psykiske handicaps, og som har brug for omfattende pædagogisk støtte for at opretholde funktionsevneniveauet og en meningsfuld hverdag.

Med baggrund i FN's konvention for ligebehandling for personer med handicap, herunder FN's kommende handicapkonvention, fokuserer Socialforvaltningen i sin indsats på borgerens ressourcer og muligheder i stedet for begrænsninger som følge af handicapet. Den grundlæggende tilgang til borgeren er, at borgerens funktionsevne kan forbedres, hvorfor borgerens behov for støtte tilsvarende vil forandres. Socialforvaltningens indsats skal derfor bidrage til at styrke borgerens funktionsevne på sigt.

Blandt målgruppen på handicapområdet er oplevelsen af funktionsevnen meget forskellig. Særligt er der forskel på, hvordan mænd og kvinder oplever et handicap, hvor kvinder typisk tillægger en funktionsnedsættelse større negativ værdi end mænd.<sup>7</sup> Desuden afhænger den enkeltes oplevelse af funktionsnedsættelsen af graden af tilhørsforhold til familiære og sociale relationer. Således kan personer med en funktionsnedsættelse, der har nær kontakt til familie og venner, er aktiv på arbejdsmarkedet og/eller i foreningsliv tillægge den samme funktionsnedsættelse mindre betydning, end en person, der ikke i samme grad har relationer til familie eller samfundet. Socialforvaltningen vil derfor styrke samarbejdet med civilsamfundet, herunder frivillige organisationer. Dette uddybes under indsatsområderne i kapitel 5.

Tilsvarende viser en undersøgelse af beskæftigelse og mennesker med handicap, at i en periode, hvor flere personer med handicap kommer i arbejde, oplever færre at have et handicap.<sup>8</sup> Således kan oplevelsen af et handicap være subjektiv og afhængig af grad af kontakt til

---

<sup>7</sup> Bengtsson, Steen. *Handicap og samfundsdeltagelse*. SFI 2008.

<sup>8</sup> Høgelund, Jan. *Handicap og beskæftigelse*. SFI 2009.

arbejdsmarked, samfund og familie. Socialforvaltningen vil fremadrettet skærpe indsatsen i forhold til at skabe beskæftigelsesmuligheder for borgere med handicap, hvilket også bliver beskrevet under indsatsområderne i afsnit 5.

Ovenstående viden er væsentlig for Socialforvaltningens arbejde med borgere med handicap, da det viser, at et handicap ikke alene kan kompenseres for gennem eksempelvis hjælpemidler. Borgerens anskuelse af egne ressourcer kan også styrkes gennem eksempelvis integration i samfundet. Herudover viser det, at det er en meget mangfoldig målgruppe Socialforvaltningen betjener. Princippet om, at borgerens behov er foranderligt, medfører således en opmærksomhed på borgerens ressourcer, at funktionsevnen løbende forandres, og at indsatsen derfor tilsvarende skal målrettes det nye behov. Det er dog vigtigt at præcisere, at der også fremover vil være tale om en konkret helhedsorienteret vurdering, når der skal tages stilling til, hvilket tilbud en borger skal have.

#### *4.2. Princip 2: Specialisering og fleksibilitet*

Princippet om specialisering og fleksibilitet retter sig mod indholdet af det konkrete tilbud. Princippet medfører en målretning af indsatsen i forhold til de forskellige målgruppers behov samt en etablering af en mere dynamisk og fleksibel tilbudsprofil, som tager højde for, at borgerens behov forandres. En mere fleksibel tilbudsprofil vil betyde, at ikke kun borgerens behov forandres, men også at selve tilbudet skal kunne tilpasse sig forandringer i borgerens behov. Eksempelvis vil det medføre, at borgeren ikke skal flytte ved ændret behov, men at tilbuddet "flytter sig" fra borgeren. Det er Socialforvaltningens vurdering, at en specialiseret og fleksibel indsats vil understøtte arbejdet med borgernes skiftende behov. Principperne om foranderlighed og specialisering og fleksibilitet understøtter således hinanden.

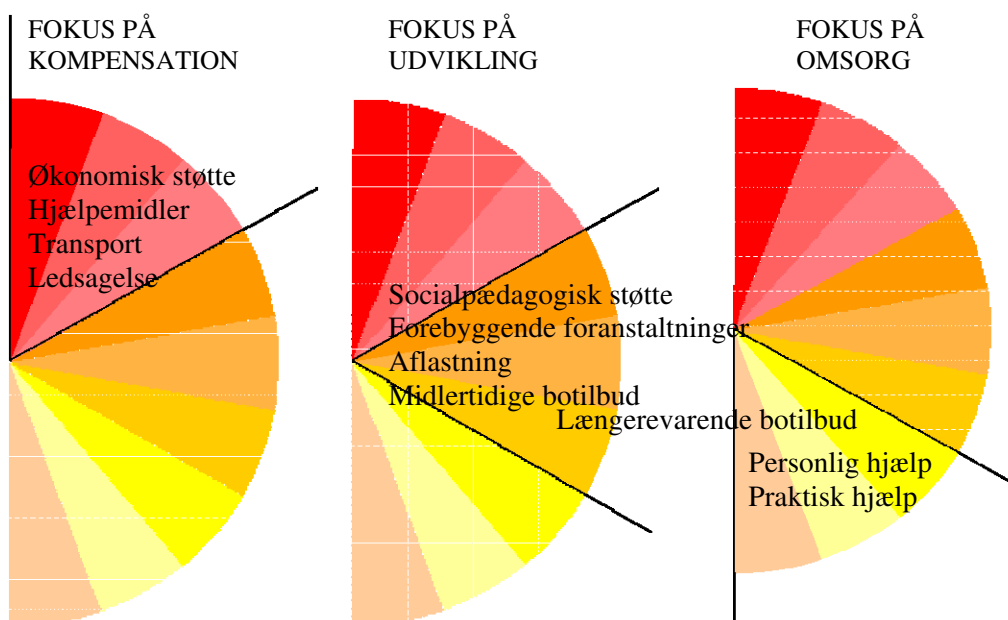
Som konkretisering af princippet vil Socialforvaltningen inddele indsatsen i tre spor, hvor fokus i sporene er hhv. compensation, udvikling og omsorg. Således skal der både i visitation og udførslen tages højde for borgerens type af behov i forhold til placering i det rette spor. I sporene lægges der op til forskellige vinkler på forandring og forskellige måder at forbedre eller vedligeholde funktionsevnen på.

Sporet med compensation fokuserer på borgere, som gennem en relativ enkel compensation eller støtte kan forbedre eller vedligeholde sin funktionsevne. Udviklingssporet afspejler, at et særligt pædagogisk udviklingsfokus kan forbedre borgerens funktionsevne. Endelig er der en gruppe borgere, som vil profitere mere af pleje og omsorg end udvikling, da pleje og omsorg vurderes bedst at kunne understøtte og vedligeholde borgerens funktionsevne.

I figur 2 ses en oversigt over forskellige foranstaltninger placeret i de tre spor. På botilbudsområdet betyder dette, at indholdet på de enkelte botilbud fremadrettet skal differentieres og være forskelligt afhængigt af, hvilket spor tilbudet er placeret i.



Figur 2. Spor i indsatsen med foranstaltningseksempler



Det er i denne forbindelse væsentligt at bemærke, at sporene ikke skal forstås som lukkede ”kasser”, som borgeren skal placeres i. Udgangspunktet vil altid være en vurdering af den enkelte borgers konkrete behov, og hvorledes disse behov til hver en tid bedst kan imødekommes. Sporene er i den forbindelse et udtryk for at der er potentiale for at matche behov og støtte bedre end i dag.

Inddelingen i spor betyder, at personaleressourcerne skal specialiseres. Det betyder, at botilbud i udviklingssporet primært skal besættes med pædagogisk uddannet personale, og personalet på botilbud i omsorgssporet primært skal være social- og sundhedsuddannet personale. De enkelte spor skal på denne måde specialiseres, så borgerne møder professionelle medarbejdere med den faglige ekspertise, som er fokus i det enkelte spor. Socialforvaltningen vil udarbejde en konkret plan for etablering af spor, som præsenteres for Socialudvalget.

#### 4.3. Princip 3: Effekt- og målstyring

Der bliver i dag arbejdet med målsætninger for og opfølgning på indsatsen. Arbejdet har dog brug for en systematisering og kvalitetsudvikling, der med fordel kan tage afsæt i de gode erfaringer, der er i andre dele af socialforvaltningen.

Indsatsen på handicapområdet skal være evidensbaseret. Ambitionen er, at der fremover skal beskrives konkrete målsætninger for indsatsen med afsæt i dokumenteret viden om effekt. Der skal desuden systematisk følges op på målene og effekterne af indsatsen med henblik på at vurdere, om disse nås. Indsatsen skal løbende justeres i forhold til

borgerens foranderlige behov. Hvis en iværksat foranstaltning ikke understøtter målopfyldelsen, skal foranstaltningen ophøre og en eventuel alternativ foranstaltning igangsættes.

Dette vil til dels betyde et opgør med foranstaltninger, der iværksættes uden forventninger om effekt for funktionsniveauet. Desuden skal indsatsen intensiveres trinvist, så der som udgangspunkt iværksættes den mindst indgribende foranstaltning.

Konkret stiller princippet om effekt- og målstyring krav til en klar og gennemsigtig adskillelse af myndighed og leverandør. Socialforvaltningen vil således have som fokuspunkter at sikre en tydelig organisering, som skaber de rette præmisser for effekt- og målstyring.

#### *4.4. Sammenhæng mellem de tre principper*

Som beskrevet hænger de tre principper indbyrdes sammen. Det bærende princip om borgerens behovsforanderlighed stiller krav til tilbudenes og ydelsernes profil i forhold til at matche borgerens specifikke behov samt at kunne tilpasse sig og understøtte de foranderlige behov. Når en borgers funktionsevne forbedres, skal tilbudet således tilpasse sig borgerens nye behov. Denne fleksibilitet i indsatsen kræver en systematisk opfølgning og vurdering af effekterne, hvilket det sidste princip om mål- og effektstyring sikrer.

Sporopdelingen betyder, at de mange tilbud og ydelser på handicapområdet fremover skal ses i sammenhæng indenfor de enkelte spor. Der skal etableres grupperinger indenfor tilbudsstrukturen, så det bliver mere gennemsigtigt og tydeligt for borgerne, hvilket forløb de visiteres til, og hvad de kan forvente sig af den kommende tid.

Bo- og dagtilbudsområdet skal gennemgås med henblik på at dele tilbudene op i de forskellige spor, således at der på nogle tilbud fokuseres på udvikling og på andre tilbud omsorg og pleje. Hvert tilbud skal således have et særligt spor-fokus. Når en borger visiteres til en ydelse eller tilbud på handicapområdet, bliver borgeren således visiteret til et af sporene afhængigt af, hvor sagsbehandleren vurderer, at borgerens funktionsevne kan forbedres. I det enkelte spor skal der herefter beskrives en handleplan for borgeren, hvor der tages stilling til, hvordan de endelige målsætninger om øget livskvalitet og øget selvhjulpethed nås. Opfølgningen på om målsætningerne nås skal ske i et koordineret samarbejde mellem borgeren, sagsbehandleren, og den udførende medarbejder.

Det er væsentligt, at en gruppering af ydelser og tilbud ikke medfører en hovedløs automatisering af visitationen, og en visitation skal altid hvile på en individuel, faglig vurdering af den enkelte borger og borgerens livssituation. Dog skal grupperingen bidrage til en mere systematisk, effektiv og gennemskelig sagsbehandling samt en mere evidensbaseret og resultatorienteret indsats.

Socialforvaltningen vil efter sommerferien igangsætte et gennemgribende forløb for både myndigheds- og udførerniveauet, som skal udføre de tre principper i praksis. En fuldkommen implementering af principperne vil forløbe sig over en længere periode, da det omfatter kompetenceudvikling af både ledere, sagsbehandlere, økonomifolk og medarbejdere i selve tilbudene. Desuden skal der skrives brugerrettede målsætninger og planer for opfølgning for alle borgere, og i forbindelse hermed vil der i nogle tilfælde skulle foretages reevaluation.

Det er Socialforvaltningens forventning, at de tre principper er fuldstændig gennemført i 2014, hvor handicapplanen skal revideres. I den forbindelse skal principperne derfor også evalueres.

## 5. Socialforvaltningens indsatsområder og initiativer

For at imødegå de aktuelle udfordringer og fremme handicapplanens målsætninger har Socialforvaltningen valgt at fokusere på følgende indsatsområder. De ovennævnte principper vil være bærende i udarbejdelsen af konkrete handleplaner for de enkelte indsatsområder.

### *5.1. Der skal sikres brugerne et sammenhængende livsforløb*

Borgere med handicap skal opleve en sammenhængende indsats uanset alder og behov. Således skal indsatsen overfor den enkelte borger fremstå samlet henover et livsforløb samt på tværs af forvaltninger. Socialforvaltningen arbejder kontinuerligt på at skabe den bedste mulige sammenhæng fra forvaltningens egne børnetilbud til voksentilbud, og kapacitetsudvidelserne omtalt i afsnit 5.1 og 5.5. er et væsentligt element i at kunne planlægge de mest hensigtsmæssige forløb. Socialforvaltningen vil desuden styrke samarbejdet med de øvrige forvaltninger.

#### Initiativ 5.1.a. Fællesindstilling med BUF

I forhold til gruppen af børn med handicap er udfordringen at gøre tilbuddene så fleksible, at børnene i videst muligt omfang kan fungere i normal- og specialskoler med tilstrækkelig støtte fra Socialforvaltningen i stedet for helt at skulle flyttes til en decideret behandlingsinstitution med risiko for marginalisering til følge. Socialforvaltningen vil udarbejde en fællesindstilling med Børne- og Ungdomsforvaltningen med henblik på at sikre at børn og unge med handicap samt forældre af børn med handicap får den mest hensigtsmæssige ydelse. Formålet med en fællesindstilling er at sikre en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger på tværs af forvaltningerne. I forhold til gruppen af børn af forældre med handicap skal det undersøges, hvordan de to forvaltninger mest hensigtsmæssigt kan sikre, at børnene ikke bliver belastet med opgaver i relation til deres forældres handicap, de ikke kan varetage.

*Fællesindstillingen vil blive fremlagt medio 2010.*

#### Initiativ 5.1.b. Fællesindstilling med SUF

Udfordringen er, at Socialforvaltningens hjemmepleje er målrettet 18-65 årige, men den ydes reelt også til mange borgere over 65 år, da borgeren i dag selv kan vælge. Dette betyder, at borgeren ikke kan være sikker på at få den pleje, der mest optimalt modsvarer deres behov. Socialforvaltningen vil udarbejde en fællesindstilling med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende borgere over 65 år med handicap. Målet med fællesindstillingen er at fastlægge nogle faglige kriterier for, hvornår indsatsen mest hensigtsmæssigt ydes i regi af henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Der bør i den forbindelse fastlægges et ens serviceniveau på tværs af de to forvaltninger.

*Fællesindstillingen vil blive fremlagt medio 2010.*

## *5.2 Aktivering og beskæftigelse*

I overensstemmelse med den fælles strategi, der er vedtaget af Socialudvalget og Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, skal beskæftigelsesindsatsen for borgere med handicap fremmes. Formålet er, som det fremgår af afsnit 4.1., at beskæftigelse er en af de mest effektive metoder til at reducere den oplevede negative værdi af et handicap.

#### Initiativ 5.2.a. Målretning af dagtilbud

Aktiveringsdelen på dagtilbud skal målrettes, så der skelnes mellem aktivering med henblik på beskæftigelse og aktivering med henblik på en indholdsrig hverdag.

*Socialforvaltningen vil ultimo 2009 fremlægge en plan for differentiering af dagtilbuddene til Socialudvalgets godkendelse.*

#### Initiativ 5.2.b. Handleplan vedrørende socioøkonomiske virksomheder

Økonomiforvaltningen er ved at udarbejde en politik og strategi for udviklingen af socioøkonomiske virksomheder i København. Socialforvaltningen vil med afsæt i denne politik og strategi fremlægge en handleplan for initiativer til særskilte grupper inden for handicapområdet.

*Økonomiforvaltningens strategi fremlægges i efteråret 2009 og i forlængelse heraf vil Socialforvaltningen udarbejde en handleplan til Socialudvalgets godkendelse i 2010.*

### 5.3 Netværk

Socialforvaltningen vil sætte fokus på at understøtte brugerne i at indgå i nye netværk eller fastholde allerede etablerede netværk. Der skal i den forbindelse sættes særligt fokus på de pårørende, der ofte indgår som ressourcestærke deltagere i brugerens netværk.

#### Initiativ 5.3.a. Handleplan for netværk

Socialforvaltningen vil sammen med Handicaprådet fremlægge en plan for, hvordan Socialforvaltningen kan understøtte brugere og pårørende bedst muligt i at vedligeholde og udvikle netværk.

*Planen fremlægges primo 2010.*

### 5.4 Inddragelse af aktører

Handicapområdet er præget af mange forskellige aktører, herunder Handicaprådet, faglige organisationer, pårørendeorganisationer samt forskellige private og frivillige virksomheder, som arbejder med at udvikle og rådgive om handicapområdet.

Socialforvaltningen vil fremadrettet systematisk drage fordel af den viden og kompetence, der findes blandt andre aktører med henblik på at følge udviklingen. Som eksempel skal der etableres et samarbejde med private virksomheder for at skabe attraktive jobmuligheder for borgere med handicap.

Som det fremgår af afsnittet under princippet, om *borgerens foranderlige behov* er en væsentlig forudsætning for oplevelsen af et handicap den enkeltes kontakt til arbejdsmarked, samfund og familie. Derfor vil Socialforvaltningen sikre et systematisk samarbejde med civilsamfundet, samt understøtte civilsamfundets indsats i forhold til at skabe integration, netværk og aktiv samfundsdeltagelse for personer med handicap.

#### Initiativ 5.4.a. Bruger- og pårørendepolitikker

Socialforvaltningen vil udarbejde bruger- og pårørendepolitikker, som vil bidrage til at styrke samarbejdet med pårørende.

*Politikkerne er udarbejdet og forelægges Socialudvalget til godkendelse parallelt med denne handicapplan.*

#### Initiativ 5.4.b. Handicappolitik

Socialforvaltningen vil som ansvarlig for Københavns Kommunes Handicappolitik aktivt inddrage Handicaprådet i forbindelse med en opdatering og udvikling af handicappolitikken. På denne måde sikres det, at handicappolitikken er relevant for de borgere, den henvender sig til.

*Politikken vil blive evalueret medio 2009 og revideret ultimo 2010.*

Initiativ 5.4.c. Handleplan for samarbejde med civilsamfundet

Socialforvaltningen vil i samarbejde med Handicaprådet fremlægge en handleplan for det fremtidige samarbejde med relevante organisationer.

*Der udarbejdes en handleplan medio 2010.*

### *5.5 Hjemtagning af borgere*

Det er en stor udfordring at styre udgifterne på handicapområdet i dag, og særligt har Socialforvaltningen ikke mulighed for at styre enhedsomkostningerne på de tilbud, der købes udenfor kommunen (jf. afsnit 3.2.). Dette skyldes, at de kommuner, der sælger pladser, ikke har incitament til at minimere omkostningerne på tilbudet.

Socialforvaltningen har derfor udarbejdet en plan for hjemtagning af borgere placeret i botilbud uden for Københavns Kommune. Formålet med hjemtagningsstrategien er dels at tilbyde københavnere botilbud i København, dels at nedbringe enhedspriserne.

Der er nedsat et "Rejsehold" som tager på besigtigelse på udvalgte botilbud i andre kommuner, med henblik på dels at vurdere kvaliteten af de tilbud borgerne får, dels at foretage en vurdering af om Københavns Kommune selv har mulighed for at etablere et lignende tilbud. Det forventes, at København i et vist omfang vil kunne hjemtage borgere til egne pladser. Det vil dog betyde, at der er behov for at etablere nye pladser i København.

Initiativ 5.5.a. Ønskeforslag om to typer af afskærmningspladser

Socialforvaltningen har fremlagt forslag til budgetforhandlingerne om, at der i 2010 og 2011 afsættes henholdsvis 2 mill. kr. og 9.3 mill. kr. til anlæg af i alt 12 pladser til særligt vanskelige borgere med behov for afskærmning. Det antages at de nye pladser vil mindske behovet for at købe pladser udenfor kommunen, og besparelsen på købsbudgettet skal finansiere driften af de nye pladser samt på sigt også tilbagebetale anlægsudgifterne.

*Socialforvaltningen har fremlagt investeringscase til budgetforhandlingerne 2010.*

### *5.6. Udbygning af kapaciteten*

Der er politisk vedtaget et mål om, at der maksimalt må være 4 ugers ventetid på et botilbud. På grund af den stigende efterspørgsel,

handicapområdet oplever (jf. afsnit 3.1.), er dette mål ikke muligt at opfylde i dag. Hvis målet skal efterleves er det nødvendigt at tilføre midler til udbygning af botilbudsområdet. Konkret vurderes der at være behov for 136 nye boliger til mennesker med handicap for at kunne imødekomme den eksisterende efterspørgsel samt de kommende års forventede øgede tilgang.

#### Initiativ 5.6.a: Ønskeforslag om udbygning af kapaciteten

Socialforvaltningen har fremlagt ønskeforslag om at der bevilges

- i alt 57 mill. kr. til anlæg i perioden 2010-2014
- 39-88 mill. kr. årligt fra 2013-2017 og herefter 88 mill. kr. årligt til drift af boliger i takt med, at de er færdigetableret.

Hvis ønskeforslaget vedtages, vil der komme:

- 60 nye boliger i 2013
- 40 nye boliger i 2014
- 16 nye boliger i 2015
- 20 nye boliger i 2017

Herefter vil ventetiden til et botilbud være nede på 4 uger, såfremt tilgangen til ventelisten ikke stiger mere end de 15 pct. årligt, som der er forudsat i beregningerne.

*Socialforvaltningen har fremsat ønskeforslaget til budgetforhandlingerne 2010.*

### *5.7 Modernisering af boliger*

I forlængelse af kapacitetsproblemerne på botilbudsområdet (jf. afsnit 3.1.) trænger en væsentlig del af Socialforvaltningens boliger til borgere med handicap til en gennemgribende modernisering for at kunne leve op til nutidens krav til boliger for brugerne, herunder de moderniseringsprincipper som Socialudvalget har vedtaget i forhold til eget bad og toilet samt boligernes størrelse. Konkret er der på handicapområdet behov for at modernisere 112 utidssvarende boliger. Da en modernisering typisk vil ske ved, at to eksisterende boliger sammenlægges til én bolig, vil en modernisering af de pågældende 112 boliger medføre nogle meget små og økonomisk urentable institutioner. Det vurderes derfor at være mest hensigtsmæssigt at de pågældende boliger nedlægges og beboerne i stedet genhuses i nye boliger i større enheder.

#### Initiativ 5.7.a. Ønskeforslag om modernisering

Socialforvaltningen har fremlagt ønskeforslag om at der bevilges i alt 47 mill. kr. pr. over en 10-årig periode til modernisering af 112 nye boliger til mennesker med handicap. Hertil kommer en engangsudgift på knap 4 mill. kr. til flytteudgifter samt øgede årlige driftsudgifter på knap 2,5 mill. kr. primært på grund af støtte fællesarealer i de moderniserede enheder.

Hvis ønskeforslaget vedtages vil der blive

- 30 moderniserede boliger i 2010
- 25 moderniserende boliger i 2014
- 57 moderniserede boliger i 2017

Moderniseringen vil ikke påvirke ventelisten, da kapaciteten ikke vil blive ændret.

*Socialforvaltningen har fremsat ønskeforslaget til budgetforhandlingerne 2010.*

### *5.8 Teknologi til gavn for brugere og personale.*

For at bidrage til en øget selvhjulpethed hos borgerne samt en effektivisering af indsatsen over for borgerne vil Socialforvaltningen i de igangværende og kommende bygge- og moderniseringsplaner have fokus på at anvende den nyeste teknologi til at forbedre boligernes funktion til gavn for beboerne og det ansatte personale. Den stigende efterspørgsel og borgernes mere komplekse behov stiller ligeledes krav til, at handicapområdet rummer flere borgere (jf. afsnit 3.1.). Teknologiske løsninger kan bidrage til, at borgere i større udstrækning kan klare sig selv og på denne måde trække mindre på personaleressourcerne. Socialforvaltningen har nedsat en bolig tænketank, som arbejder med dette tema. Tænketanken fremlægger i efteråret 2009 en rapport, som bl.a. indeholder anbefalinger til anvendelse af velfærdsteknologier ved byggeri og modernisering af boliger.

#### Initiativ 5.8.a.: Implementering af teknologianbefalinger

Når tænketankens rapport foreligger, vil Socialforvaltningen udarbejde en plan for, hvordan anbefalingerne konkret kan implementeres i forvaltningens forskellige tilbud til mennesker med handicap. Relevante interessenter vil blive inddraget i disse drøftelser med henblik på at sikre, at implementeringen bliver målrettet de forskellige målgruppers behov.

*Rapporten fremlægges i efteråret 2009, og Socialudvalget vil primo 2010 få forelagt en plan for implementering af anbefalingerne.*

### *5.9 Kvalitet i sagsbehandlingen*

En af de store udfordringer på handicapområdet er, at der ikke er tilstrækkelig systematik i sagsbehandlingen (jf. afsnit 3.3.). Derudover skal den almindelige sagsbehandling opkvalificeres, så borgeren i større udstrækning end i dag får en kompetent sagsbehandling, der overholder de fastsatte tidsfrister. Kvaliteten i sagsbehandlingen skal derfor styrkes gennem en systematisk og metodisk opgradering af sagsbehandlingen. Formålet er dels at sikre borgerne en ensartet praksis, dels at medvirke til en bedre styring af handicapområdet, da det er i forbindelse med visitationen, at serviceniveauet fastlægges.



#### Initiativ 5.9.a. Bunkeafvikling og Implementering af LEAN på Handicapcenter København

Handicapcenter København har iværksat særlige initiativer for bunkeafvikling, og der er de seneste måneder behandlet ekstraordinært mange sager udenfor normal arbejdstid. Som led heri sker der aktuelt implementering af LEAN i de to teams for hjælpemidler. Dette har til formål at sikre systematik og overblik over sager, der skal behandles indenfor tidsfristen. LEAN skal som arbejdsredskab understøtte fremtidig overholdelse af tidsfrister og underretning af borgere, hvis frister ikke kan overholdes.

*Initiativet er iværksat, og effekten vil kunne aflases i de kommende sagstidsmålinger.*

#### Initiativ 5.9.b. Task Force til nedbringelse af bunker på Handicapcenter København

Socialforvaltningen har nedsat en task force, der specifikt har til opgave at nedbringe antallet af ubehandlede sager primært i voksenteamet på Handicapcenter København. Task Forcen har endvidere til opgave at understøtte voksenteamet i sagsbehandlingen i de igangværende sager, herunder medvirke til fremdrift og øget kvalitet. Sammen med voksenteamet skal iværksættes procedurer, så der sker overholdelse af sagsbehandlingsfrister og underretning. Task Forcen skal være med til at identificere generelle kompetencemangler i handicapcentrets teams og dermed bidrage til kvalitetssikring - og udvikling af sagsbehandlingen i Handicapcentret i form af sidemandsoplæring, metodeudvikling, undervisning, sparring etc.

*Initiativet er iværksat, og Socialudvalget blev orienteret herom den 29. april 2009. Effekten vil kunne aflases i de kommende sagstidsmålinger.*

#### Initiativ 5.9.c.: Fælles sprog

Socialforvaltningen vil fremlægge en plan for implementering af Fælles Sprog, som er en systematik til vurdering af borgerens ressourcer, der både skal være et arbejdsredskab i visitationen, den øvrige myndighedsbehandling og udførerdelen på tværs af hele området. I forlængelse heraf vil Socialforvaltningen udarbejde og fremlægge kvalitetsstandarder på de områder, der omfattes af Fælles sprog.

*Planen for implementeringen af fælles sprog vil blive forelagt Socialudvalget ultimo 2009 sammen med en plan for udarbejdelse af relevante kvalitetsstandarder.*

### *5.10 Økonomisk genopretning og datakvalitet*

Socialforvaltningen har vanskeligheder med at skabe økonomisk balance og sikkerhed i prognoser (jf. afsnit 3.2.). Socialforvaltningen har igangsat en økonomisk genopretning på handicapområdet med henblik på at sikre, at området bliver styrbart og balancerer økonomisk. Formålet er at sikre tilstrækkelig datakvalitet, IT-systemunderstøttelse og implementering af nye arbejdsgange og registreringspraksis.

Den interne genopretning sker i form af en særlig indsatsgruppe, der vil understøtte arbejdet både centralt og decentralt. Genopretningen sker med afsæt i de gode erfaringer, der var fra sidste års genopretning på børneområdet, og sker desuden i tæt samarbejde med både den interne revision og den eksterne revision, der aktuelt udføres af Revisionsfirmaet KPMG. Formålet er at problemer og anvende erfaringerne fra den eksterne revision mest muligt.

Målet er at der er at få bedre overensstemmelse mellem prognoser og regnskabsresultat 2009 og fremover.

#### Initiativ 5.10.a Indsatsgruppe til økonomisk genopretning

Socialforvaltningen vil nedsætte en indsatsgruppe, der skal sikre bedre dokumentation af aktiviteterne gennem udvikling og implementering af nye datasystemer. Hermed skabes grundlaget for mere pålidelige månedlige prognoser. I forlængelse heraf skal der skabes sammenhæng mellem budget og serviceniveau, og der skal således udarbejdes kvalitetsstandarder for samtlige handicapområdets ydelser. Desuden skal mulighederne for reduktion af enhedsomkostningerne undersøges, eksempelvis ved at tilrettelægge arbejdet mere effektivt og ved en vurdering af om enhedernes størrelse og indretning kan effektiviseres. Desuden vil der blive udarbejdet et ”tilbudstræ”, der viser, hvilke billigere alternative tilbud/ydelser sagsbehandlerne bør overveje, før der træffes en afgørelse.

*Genopretningsplanen er iværksat, og målet er, at der allerede i 2009 vil være en forbedret prognosesikkerhed.*

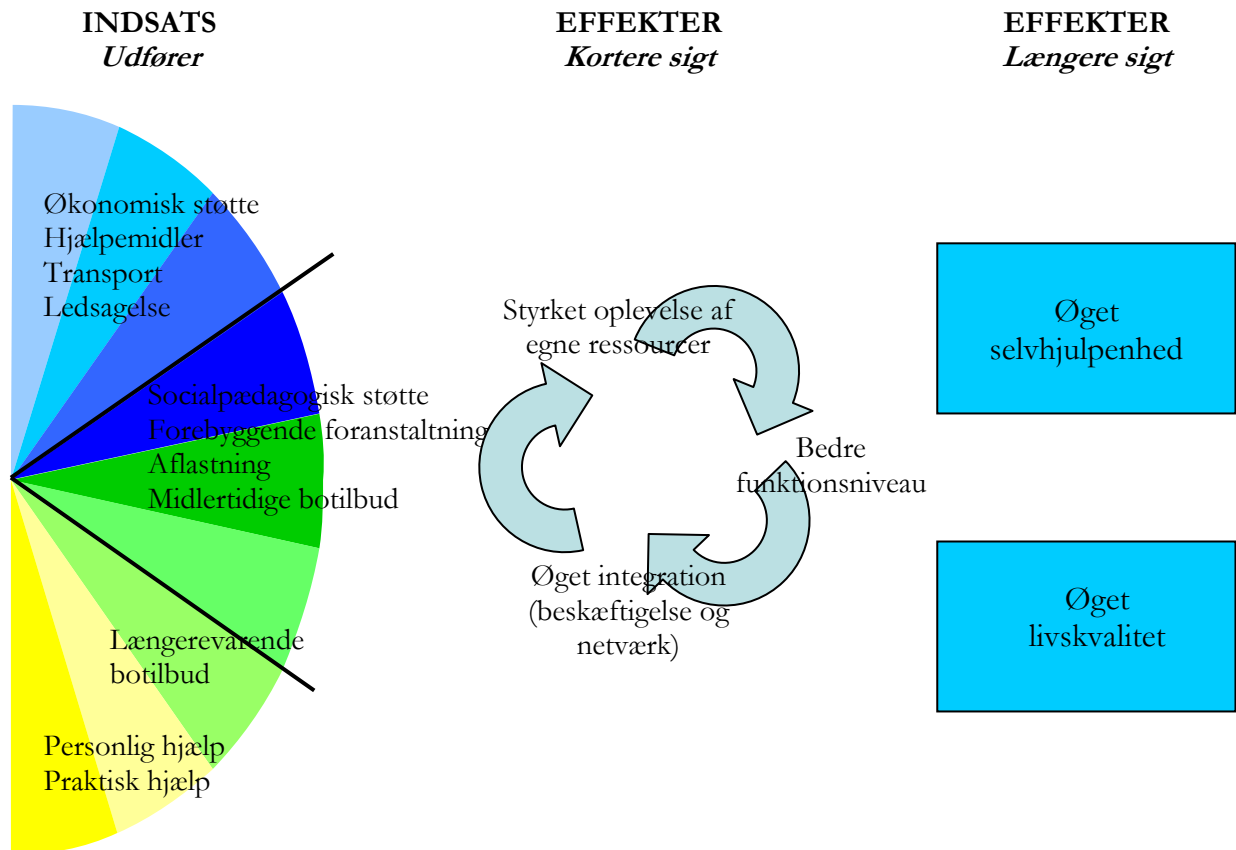
## 6. Perspektivering

Tankegangen i Handicapplanen er søgt opsummeret i en overordnet forandringsteori for handicapområdet, jf. nedenstående figur 3.

Forandringsteorien er en konkretisering af princippet om effektstyring; for at kunne styre efter effekten må man nødvendigvis kende

sammenhængen mellem den indsats, der ydes, og de effekter man forventer, borgeren får ud af indsatsen.

Figur 3. Forandringsteori for handicapområdet



Som beskrevet tidligere er handicapområdets målgruppe mangfoldig. Det betyder, at nogle borgere vil opnå en hurtig effekt af en relativ enkel indsats. Andre borgere har brug for en mere omfattende støtte og omsorg, og her skal effektmålene derfor tage højde for resultater på kort og længere sigt.

Forandringsteorien skal i første omgang bruges til at tilrettelægge indsatsen efter. I anden omgang skal den bruges til at undersøge, om der faktisk er den forventede sammenhæng mellem indsats og effekt. Afhængigt af hvad sådan en undersøgelse viser, er tredje skridt eventuelt at omlægge eller omprioritere indsatsen.

En undersøgelse af sammenhængen mellem indsats og effekt forudsætter en måling. De skitserede effekter skal derfor konkretiseres i nogle indikatorer, der kan fungere som konkrete målepunkter for, om den ønskede effekt er opnået. Herefter skal der foretages en indledende måling – en såkaldt baseline – der viser, hvad status er i udgangspunktet, og denne måling skal gentages på et senere tidspunkt med henblik på en sammenligning.

Det foreslås på den baggrund, at der i lighed med indsatsen på psykiatriområdet afsættes midler til at understøtte at arbejdet med effektstyring dels sker på et evidensbaseret grundlag og dels sker i tæt samarbejde med de relevante interessenter, herunder Handicapområdet og udførerniveauet. Socialforvaltningen vil udarbejde et budgetønskeforslag til brug for udvalgets drøftelse af den endelige udgave af handicapplanen i august 2009.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at når Handicapplanen er implementeret, vil Socialforvaltningen i høj grad kunne bidrage til forandringsteoriens effekter på langt sigt, dvs. øget selvhjulpenhed og øget livskvalitet for brugerne.